Sr Lic don Salvador Falla

P.

RECEIVED MAY

HIPERTROFIA ESPLÉNICA
DE ORIGEN PALÚDICO
TRATADAS POR LAS INYECCIONES IODO-IODURADAS

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA
JUNTA DIRECTIVA DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA
DEL CENTRO

POR

FELIPE GIRÓN
EX-INTERNO DEL HOSPITAL GENERAL,

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

Abril de 1899

GUATEMALA.
IMPRESA EN LA TIPOGRAFÍA NACIONAL.

HIPERTROFIA ESPLÉNICA
DE ORIGEN PALÚDICO
TRATADAS POR LAS INYECCIONES IODO-IODURADAS

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE LA
JUNTA DIRECTIVA DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA
DEL CENTRO

POR

FELIPE GIRÓN
EX-INTERNO DEL HOSPITAL GENERAL,

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

Abril de 1899

GUATEMALA.
IMPRESA EN LA TIPOGRAFÍA NACIONAL.

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA DEL CENTRO

PROPIETARIOS:

Decano....	Doctor	don	Juan J. Ortega.
Vocal 1º...	"	"	Mariano Fernández Padilla.
Vocal 2º...	"	"	Samuel González.
Vocal 3º...	"	"	Salvador Saravia.
Vocal 4º...	"	"	Leopoldo Mancilla.
Secretario.	"	"	Luis Toledo Herrarte.

SUPLENTES:

Decano....	Doctor	don	Mariano Trabanino.
Vocal 1º...	"	"	Juan I. Toledo.
Vocal 2º...	"	"	Nicolás Zúñiga.
Vocal 3º...	"	"	Mariano S. Montenegro.
Vocal 4º...	"	"	Manuel Monge.
Secretario.	"	"	J. Roberto Molina.

TRIBUNAL

QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PRIVADO:

Decano........	Doctor	don	Juan J. Ortega.
Vocal 1º.......	"	"	Samuel González.
Vocal 2º.......	"	"	José Llerena.
Vocal 3º.......	"	"	Luis Lazo Arriaga.
Secretario.....	"	"	Luis Toledo Herrarte.

Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública.—(Solo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las tesis).

A mis adorados padres:

don Felipe Girón

Y

doña Josefa F. de Girón.

Amor inmenso.

A mis queridos hermanos:

Lic. José Eduardo, Virginia y Antonio Girón

Amor fraternal.

A mis hermanos políticos:

Elisa T. de Girón y Lic. Alberto Estrada Rodríguez.

Cariño.

A mis estimados profesores:

Doctor don Juan J. Ortega

Y

Doctor don Domingo Alvarez

Reconocimiento.

Honorable Junta Directiva:

Vengo ante vosotros á rendir la última prueba que exige la ley para optar á los títulos de Médico y Cirujano.

En este acto para mí de tanta importancia y trascendencia y cuya fecha ha de marcar señaladamente uno de los momentos más solemnes en el decurso de mi vida, permitidme que consagre un santo, el más amoroso recuerdo del hijo agradecido, á mis adorados padres y á mi querido hermano Eduardo.

Ellos, con la solicitud más cariñosa de que hay pocos ejemplos, dispuestos siempre á la abnegación y al sacrificio si hubiera sido necesario, que alentaron con sus votos de fé y esperanza la realización de mis ardientes propósitos, son los acreedores de mi gratitud eterna. Es, pues, á ellos á quienes en demostración de mi amor y gratitud inmensa, consagro este acto solemne.

Permitidme también que dedique un voto de reconocimiento y gratitud á mis profesores que mucho contribuyeron con sus sabias lecciones á que yo adquiriera los pocos conocimientos que poseo, y á la Junta Directiva actual que inspirada en la justicia, me ayudó con buena voluntad hasta este momento importante de mi vida. Especialmente debo hacer presente mi gratitud al infatigable luchador por los fueros de la juventud estudiosa, al ilustrado Decano de la Facultad, Doctor don Juan J. Ortega, de quien conservaré indeleble el recuerdo de su benevolencia y grata dirección.

TRATAMIENTO

DE LA

Hipertrofia Esplénica de origen palúdico por las inyecciones hipodérmicas iodo-ioduradas.

SUMARIO:

I.— Consideraciones generales.
II.— Frecuencia de la hipertrofia del bazo entre nosotros.
III.— De los medios antes usados y sus inconvenientes.
IV.— Técnica de las inyecciones iodo-ioduradas del Doctor Parona.— Su composición.— Resultados obtenidos.
V.— Modificaciones hechas á la técnica y á la composición de las inyecciones iodo-ioduradas del Doctor Parona.
VI.— Observaciones.
VII.— Conclusiones.

HIPERTROFIA ESPLÉNICA
DE ORIGEN PALÚDICO
TRATADAS POR LAS INYECCIONES IODO-IODURADAS

I.

CONSIDERACIONES GENERALES.

En el mes de agosto del año próximo pasado, el Doctor don Juan I. Toledo, Jefe del primer servicio de Clínica Médica, se sirvió mostrarnos un número de "La Semana Médica," en uno de cuyos artículos se recomienda, como medio de los más inofensivos y eficaces para el tratamiento de la hipertrofia esplénica de origen palúdica, las inyecciones hipodérmicas del Doctor F. Parona.

Precedido de tan respetable recomendación, no hubo inconveniente en aceptar y poner en práctica el tratamiento expresado, el que, con motivo de los felices resultados obtenidos en los diferentes casos que pude ver, me estimulan á dar publicidad á algunas de las observaciones que por mí mismo recogí, así como las modificaciones que en el servicio antedicho se han hecho á la técnica y á la composición de las inyecciones propuestas por el Doctor Parona.

La índole de este trabajo, por su carácter especial, habrá de ser incompleto en todos sentidos y no esperéis un estudio acabado de la materia ó técnica que para este acto me ha tocado en suerte desarrollar.

II.

FRECUENCIA DE LA HIPERTROFIA DEL BAZO ENTRE NOSOTROS.

Para dar una idea, aunque sea breve y en términos generales, de la frecuencia de la hipertrofia del bazo en su origen palúdica, entre nosotros, voy á molestar previamente vuestra atención haciendo una ligera reseña descriptiva de aquellos de nuestros departamentos en los cuales el paludismo reina en mayor ó menor grado de intensidad.

Guatemala, en lo general, puede decirse que si bien no es desconocido en todo el departamento el paludismo, porque no hay pueblo en la República que, en tesis general, se considere libre en lo absoluto de él, es de aquellos en que, si existe, como es verdad, sus formas no siempre son de las más graves, aunque tampoco se desconocen de vez en cuando casos peligrosos y mortales.

La topografía del terreno por lo que toca á la capital, el curso de los desagües y la mala construcción de éstos que con tanta frecuencia permanecen abiertos al aire libre, son causas que motivan entre otras que á diario señala la prensa, el paludismo frecuente en esta ciudad, sobre todo, en las partes bajas, como son los barrios de Candelaria, San José, la Merced y Santo Domingo, lugares en que por su posesión y su proximidad á centros putrefactos, como son los desagües de Corona, el desagüe general de las Vacas y los basureros del Tuerto, son los menos sanos de la capital y en los que mejor se desarrolla, con caracteres muchas veces alarmantes, las perniciosas y fiebres intermitentes. El Cantón Elena y Cantón Barrios no son tampoco muy

sanos, quizás debido á su proximidad á los cementerios, que, como es sabido, no son centros que purifiquen el medio ambiente.

Amatitlán, cabecera del Departamento de este nombre, es uno de los pueblos que tienen merecida reputación de palúdicos. Su clima ardiente y sofocante en los meses de marzo, abril y mayo; su vegetación árida y seca, sus ruinas húmedas y mal sanas siempre, todo contribuye á dar á aquella población la fama que en realidad merece. No obstante estar á una distancia respetable de la costa Sur de la República, y ser de los departamentos centrales con relación á los demás, Amatitlán tiene el inconveniente de estar situado sobre el lago de su nombre por la parte Norte y por el Oriente sobre las márgenes del río Michatoya. Ambos, el lago y el río en la estación lluviosa se desbordan dejando en las partes Norte, Este y Sur, grandes pantanos que en la estación seca constituyen verdaderos focos de infección palúdica, infección que es el azote constante de los moradores de aquel pueblo. El Morán, Santa Ines Petapa y Pueblo Viejo situados en una posición baja con relación á los lugares en que nacen los ríos de Villalobos y el Frutal, son pueblos que sufren las fuertes avenidas de estos ríos que, en invierno, puede decirse, son caudalosos y bañan ó inundan con sus aguas aquellos pueblos, que al recogerse en la estación seca, dejan también pantanos insalubres que dan origen al paludismo en sus formas más graves y peligrosas.

Antigua Guatemala, cabecera del departamento de Sacatepéquez, con un clima más frío que el del departamento de Guatemala es mucho menos á propósito para las infecciones palúdicas que el último

citado: en lo general es más sano, debido indudablemente á la buena calidad de sus aguas y su situación topográfica. Eso no quiere decir que en lo absoluto sea desconocido el paludismo, pues las inundaciones causadas por el río Pensativo, en las partes bajas de la ciudad, son origen, en ciertas épocas, de enfermedades palúdicas, aunque en sus formas se presentan casi siempre benignas y ceden fácilmente con un tratamiento ligero.

Chimaltenango, cuya cabecera está situada á una altura mayor que la de la Antigua, goza de un clima frio muy agradable, quizás por lo que es muy poco conocido en esta población el paludismo y casi nunca graves los pocos casos que rara vez se presentan. Lo mismo se puede decir de las demás poblaciones del departamento.

Escuintla, departamento del Sur, en la costa del Pacífico, es uno de los más azotados por el paludismo y en donde se presenta con caracteres alarmantes. Con un clima ardiente y sofocante y un piso húmedo casi siempre, por los muchos ríos que lo cruzan en todas direcciones, los cuales con frecuencia se estancan en las fincas de los alrededores á las cuales riegan, hacen de la cabecera y de sus pueblos y aldeas, las víctimas constantes del paludismo en sus más serias manifestaciones.

En las aldeas del Sur, sobre todo, es donde con más frecuencia se ven perniciosas agudas, fiebres contínuas ó intermitentes que no ceden sino con tratamientos rigurosos. Los casos más graves que se presentan, tienen lugar, generalmente, á la entrada y salida de las aguas. Entre los lugares que corresponden á este departamento tenemos el puerto de San José, población muy conocida por el mundo

médico por sus condiciones insalubres. Situado dicho pueblo en las orillas del estero que separa el mar de la costa y en las márgenes de la laguna del "Quita Sombrero," tiene que ser una población esencialmente palúdica. El estero y la laguna en referencia, depósito de aguas estancadas y putrefactas en verano, y las inundaciones que ocasionan durante muchos meses en invierno, son, á no dudarlo, unidas al clima sumamente caliente del lugar, las causas que motivan el paludismo en esta parte del departamento de Escuintla. A este departamento pertenece también Iztapa, puerto en proyecto, que si no tiene las mismas condiciones insalubres que San José, al menos son parecidas, y las causas del paludismo frecuente en esta pequeña población, son las mismas que se reconocen en el primer puerto mencionado. Y no podía ser de otro modo, toda vez que se encuentra situado entre el estero ó canal de San José, las márgenes del río Michatoya y las islas Morenas que, como es sabido, son lugares bien reputados por sus constantes fiebres palúdicas. Lo dicho respecto de Escuintla, debe decirse de los departamentos de Retalhuleu y Suchitepéquez, pues que estando poco más ó menos en las mismas condiciones de altura, clima, niveles, motivos de sanidad y su aproximación al Océano, puede reconocerse en ellos el mismo origen y la misma intensidad en las enfermedades palúdicas, que en estos departamentos son tan frecuentes y tan graves como en el anterior. Notables por sus fiebres palúdicas son Champerico y Ocós en las costas de Retalhuleu.

Santa Rosa, de clima frio en su parte Norte, son casi desconocidas las fiebres palúdicas en Mataquescuintla y Casillas; pero muy frecuentes en su parte

céntrica, como son la población de Santa Rosa y Cuilapa, y endémica en casi toda la extensión de la costa Sur. En la población de Santa Rosa y sus alrededores, bañados por los ríos de los Esclavos y el de la Plata, desbordan fácilmenlte en las partes bajas, dejando, como es natural, verdaderos pantanos que á la salida del invierno son verdaderos focos de infección.

Notables por su carácter escencialmente palúdicos en este departamento, son las poblaciones de Taxisco, Guazacapán y Chiquimulilla, que, no muy lejos del famoso canal que une el puerto de San José con el río de los Esclavos, por donde hacen su comercio los moradores de estas poblaciones, es uno de los focos más peligrosos de infección palúdica y cuyas fiebres son generalmente graves.

Jutiapa, sano en su parte Norte, no es lo mismo en su parte Sur, que, bañada por el río de los Esclavos que con frecuencia se desborda y la laguna de Coatepeque, la laguna Grande y de Ayarza, originan el paludismo en todas sus manifestaciones.

El departamento de Chiquimula presenta poco más ó menos las mismas condiciones de sanidad que el Departamento anterior.

Zacapa, en lo general árido y seco y de clima caliente, es poco palúdico; pero en Gualán y las márgenes del río Motagua son frecuentes las fiebres palúdicas.

En Jalapa, Quezaltenango y San Marcos, debido á la bondad de su clima, son poco conocidas las fiebres palúdicas, salvo en las costas del último de los departamentos citados, como en la Costa Cuca donde las lluvias se prolongan más de lo común, pero sin que tales enfermedades palúdicas revistan formas graves ni alarmantes.

La "Ciénaga" en la proximidad de la ciudad de Quezaltenango, fué causa de paludismo antes de su desecación; pero hoy con haber desaparecido, se extinguieron casi del todo las manifestaciones palúdicas en aquella ciudad.

En el departamento de Izabal, Lívingston y Puerto Barrios, de climas ardientes, en general, situados en las partes más bajas del Departamento, hacen que estos lugares se hagan esencialmente insalubres y donde el paludismo se encuentra en todas sus formas.

El Petén, uno de los departamentos más grandes y poco conocido de nosotros, es perseguido por el paludismo en todos sus caracteres. De clima ardiente del lado de la costa del Atlántico y sus frecuentes lluvias durante todo el año, son las causas inmediatas de las fiebres palúdicas en esta región de la República.

La Alta Verapaz, sana en lo general en su parte Norte y Occidental, es muy insalubre en su parte Oriental. Entre los lugares notables por sus condiciones mal sanas y mortíferas existe Panzós, puerto fluvial sobre el río Polochic, y rodeado de los inmensos pantanos que forma dicho río, es lugar peligrosísimo por sus fiebres perniciosas, contínuas y de toda clase de formas graves con que el paludismo puede presentarse, en esta parte del Departamento. Lo mismo es el pueblo de Cahabón, situado en las márgenes del río de su nombre y entre los pantanos que con el río Zarco forman en sus contornos, hacen que dicho pueblo sea eminentemente palúdico. Las mismas condiciones tiene la Tinta y Telemán. Cobán, la cabecera goza de buen clima, y aunque allí llueve la mayor parte del año, son raras las fiebres palúdicas. No sucede lo mismo con la población de

San Cristóbal, que estando situada á orillas de la pequeña laguna de su nombre, es frecuente en ella el paludismo.

Fácil es comprender por la descripción anterior, que en la mayor parte de nuestros departamentos reina el paludismo. Sabido es, que el hematozoario de Laveran tiene su sitio de predilección para localizarse, ese sitio es el *bazo.*

Es, pues, el hematozoario el que causa con su presencia en dicho órgano, desde el simple infarto consecutivo á un primer ataque, hasta la enorme periesplenitis; observándose, además, como serias complicaciones, los abscesos y las rupturas que afortunadamente son muy raras.

Para demostrar la frecuencia de la hipertrofia del bazo, entre nosotros, bástenos, pues, recordar que el paludismo es su causa y que ésta es el azote de casi todos los pueblos de la República.

III.

DE LOS MEDIOS ANTES USADOS Y SUS INCONVENIENTES.

Durante mi internado en el Hospital General, tuve ocasión de observar los medios más frecuentemente empleados para combatir la hipertrofía esplénica, y son los siguientes: Arsenicales al interior; tintura de iodo, puntos de fuego y vejigatorios al exterior. Poco diré de los tres primeros, pues si bien es cierto que he visto mejorías, también lo es que jamás observé un caso en que el bazo recuperara su volumen primitivo, tratándose de bazos enormemente hipertrofiados. Talvez dependa esto de que los enfermos permanecen poco tiempo en el Hospital

y no el necesario para que el tratamiento dé los resultados apetecidos; sin embargo, he visto tratar en el 2º Servicio de Medicina varias hipertrofias esplénicas por medio de la tintura de iodo, primero, y después por la aplicación de un vejigatorio.

El tratamiento duró más de veinte días y el bazo apenas disminuyó de volumen. En cuanto al vejigatorio, ya he citado su poca eficacia, y sólo quiero mencionar sus inconvenientes y contra-indicaciones.

Al hablar Manquat de los inconvenientes del vejigatorio dice: deprime el sistema nervioso, congestiona los riñones, pone un obstáculo á la depuración urinaria, provoca ó exaspera la fiebre, expone á las complicaciones de las heridas, en particular á la erisipela, en fin, puede ser el punto de partida de forúnculos ó de antrax y puede llevar el esfacelo de la piel.

Contra-indicaciones: el vejigatorio está contraindicado: 1º en todos los individuos cuyos riñones funcionen mal. 2º en todos los enfermos que reabsorben ó fabriquen productos tóxicos (urinosos de toda espacie, diabéticos, albumimíricos). 3º en todos los caquécticos, en particular en la *caquexia palúdica*, en donde el vejigatorio puede provocar una gangrena cuya terminación es generalmente fatal. 4º en todos los individuos cuyo sistema nervioso está sobre excitado, sobre todo en aquellos que presentan delirio. 5º en los febricitantes. 6º en los diftéricos.

IV.

TÉCNIEA DE LAS INYECCIONES IODO-IODURADAS DEL DOCTOR PARONA.—SU COMPOSICIÓN.—RESULTADOS OBTENIDOS.

Técnica: El doctor Parona recomienda la siguiente: la inyección espracticada por medio de una cánula un poco fuerte; á la dosis de un gramo, en el

tejido subcutáneo del flanco ó de la espalda, después de la desinfección de la región, que se recubre en seguida de una compresa de tarlatana embebida de agua bóricada. Estas inyecciones son de ordinario bien toleradas y el dolor que ellas provocan se encuentra atenuado por el guayacol. La medicación es suspendida temporalmente desde que el examen de las orinas y de la saliva denotan un cierto grado de saturación del organismo por el iodo. En el curso del tratamiento el paciente debe guardar cama.

Composición: La fórmula de la cual el doctor Parona se sirve en sus enfermos es la siguiente:

Iodo metálico	0. gramos 25 centígramos
Ioduro de potasio	aa. 2 gramos 50 centígramos
Guayacol	
Glicerina pura esterilizada	25 gramos

F. S. A. para inyecciones hipodérmicas.

Resultados obtenidos: Hablando de los resultados obtenidos por el doctor Parona dice la Semana Médica lo siguiente:

En los enfermos del doctor Parona, el efecto de estas inyecciones se traduce al cabo de algunos días por una mejoría manifiesta del estado general; pues el gran diámetro del bazo ha comenzado á disminuir un centímetro más ó menos por día. Ulteriormente la regresión de la hipertrofia esplénica se ha efectuado de una manera más lenta, hecho que se atribuye á la resistencia del estroma fibroso de la glándula.

En tres enfermos tratados por el doctor Parona, el bazo, una vez disminuido de volumen, ha vuelto á su posición normal quedando solamente un poco grueso, pero sin presentar tendencia ó desplazarse ó á hipertrofiarse de nuevo; al mismo tiempo que el estado

general había sufrido una mejoría considerable: la palidez había desaparecido, el apetito, las fuerzas físicas é intelectuales estaban restablecidas.

De estos hechos el doctor Parona cree poder concluir que las inyecciones subcutáneas iodo-ioduradas, constituyen contra la hipertrofia palúdica del bazo, el medio de tratamiento más eficaz y más inofensivo del cual se puede disponer á la hora actual.

V.

MODIFICACIONES HECHAS Á LA TÉCNICA Y Á LA COMPOSICIÓN DE LAS INYECCIONES IODO-IODURADAS DEL DOCTOR PARONA.

Puestas en práctica las inyecciones subcutáneas iodo-ioduradas del doctor Parona, en el 1.er Servicio de Medicina de este Hospital, el resultado fué en lo general satisfactorio. Varias fueron las observaciones que en dicho servicio se hicieron, y siempre se obtuvieron mejorías notables.

Dos son las observaciones que de ese género tengo el honor de presentaros y por ellas puede verse que el bazo entró en regresión considerable; más tarde, se notó, en el curso de las observaciones que el efecto era variable. según que se tratara de un bazo medianamente hipertrofiado ó de otro que lo estaba en alto grado y según también del lugar de procedencia de cada individuo.

Cuando la hipertrofía del bazo era pequeña, el resultado obtenido era siempre completo; pero no sucedía lo mismo cuando había que tratar un bazo bastante hipertrofiado, pues entonces, si es verdad que hay mejoría en el sentido de que el bazo entra primero en regresión, esa regresión parece tener su límite, y aunque las inyecciones se repitieran, el bazo aparecía como indiferente al tratamiento.

Tal fué el punto de partida para las modificaciones que después se han hecho. Al efecto, mi estimado compañero y amigo Doctor don Rodolfo Espinosa, interno del 1er Servicio de Medicina, propuso al Jefe de la Clínica que las inyecciones se hicieran no subcutáneas, sino *intersticiales*, con la esperanza de que, obrando sobre el propio bazo, los resultados serían más rápidos. Después de varios días de vacilaciones, por fin consigue que se le permita ensayar las inyecciones en el sentido de su modificación. Los resultados no se dejaron esperar. Se puso la primera inyección y ansiosos esperamos sus resultados A cada media hora se interrogaba al enfermo, no acusando éste más que un poco de dolor que se irradiaba hacia el hombro izquierdo.

Las orinas, examinadas con frecuencia, no dieron la reacción del iodo.

Cuatro fueron las inyecciones que al primer enfermo se pusieron, al cabo de las cuales el bazo había vuelto á tomar su volumen casi normal.

La técnica de las inyecciones intra esplénicas es por demás sencilla, siendo exactamente la misma que la de las inyecciones hipodérmicas. Los mismos cuidados de antisepsia y asepsia de la región en donde se va á hacer la inyección, del operado, de la aguja, de la jeringa y de la solución.

La jeringa es la ordinaria de Pravaz de continencia de un gramo, la aguja es un poco más larga que la generalmente usada para las inyecciones hipodérmicas, mide próximamente cinco centímetros.

Para hacer la inyección siempre será útil un ayudante que tome el bazo con las manos y lo mantenga aplicado á la pared abdominal; á falta de ayudante el mismo enfermo puede hacer esta pequeña maniobra.

Fijado el bazo de la manera que queda dicha, se introduce la aguja, ya cebada, en el punto elegido hasta llegar al tejido esplénico; la sensación que se obtiene cuando la aguja camina en el tejido esplénico es bien clara y característica; la resistencia ofrecida por la pared abdominal y el bazo, siendo desigual, la diferencia es marcada y la mano la siente perfectamente. Esta sensación es muy análoga á la que se obtiene cuando se introduce una aguja en un pedazo de corcho cerrado entre los dedos.

La dosis de solución que se inyecta es de un gramo por día, y generalmente se pone una cada tres días.

El examen de la orina debe hacerse diariamente y el tratamiento se suspenderá desde que el iodo aparezca en ella.

Fuera del dolor que provoca la inyección, nunca se ha observado otra cosa, ni síntomas de iodismo agudo, ni reacción del iodo en las orinas.

Apesar de las inyecciones intersticiales, el Doctor Espinosa ha visto que los bazos enormemente hipertrofiados, en individuos provinientes de Petapa ó Panzós, eran más rebeldes al tratamiento, motivo por el cual tuvo la idea de modificar la composición de las inyecciones del Doctor Parona, agregando cien gotas de Fowler; de modo que en cada inyección entran cuatro gotas de dicho licor.

Los resultados parece que han sido favorables. Por mi parte, no he tenido ocasión de tratar un caso de hipertrofía esplénica con la modificación antes indicada.

VI.

OBSERVACIONES.

1ª—N. N. jornalero, de 16 años de edad, soltero, natural de Amatitlán y residente en la misma. Ingresó al 1er Servicio de Medicina, el 10 de septiembre de 1898.

Antecedentes hereditarios: nulos.

Antecedentes personales: nunca ha padecido de ninguna enfermedad, sino solo de fríos y calenturas.

Estado actual: viene quejándose de calenturas que le dan cada tres días, precedidas de ligeros escalofríos; de *bazo*, que le provoca gran molestia é imposibilidad de dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Examen: el enfermo presenta un color amarillento de la piel; las mucosas están decoloradas, particularmente las conjuntivas. El abdómen, está ampliamente desarrollado, en particular el flanco izquierdo. Al examen de los órganos contenidos en él, encontramos: hígado considerablemante hipertrofiado desbordando el nivel de las falsas costillas y avanzando un poco hacia el epigastrio; bazo, igualmente aumentado de volúmen, llegando hasta el nivel de la espina iliaca antero superior izquierda. Se presenta también ligero desarrollo de circulación suplementaria, debido seguramente á la compresión ejercida por dichos órganos.

El corazón, sin soplos orgánicos; pero sí de anemia, se encuentra ligeramente hipertrofiado particularmente en el ventrículo izquierdo. Sus ruidos son muy lentos, el pulso es pequeño y regular. En los vasos del cuello encuentro multitud de soplos suaves y coincidiendo con el sístole ventricular.

Los aparatos respiratorio y urinario, normales.

Diagnóstico: dados los síntomas y signos arriba expresados, llegóse al diagnóstico de anemia palúdica con hipermegalía esplénica y hepática.

Tratamiento. En un principio combatióse la anemia por los medios corrientes, administrando al enfermo arsenicales, ferruginosos y estricnicos. Con

ese tratamiento se consiguió una notable mejoría, más la hipertrofía del bazo persistía igual y ocasionaba grandes molestias al paciente.

En vista de esto se puso en práctica el procedimiento seguido por Parona.

Preparada la geringa de inyecciones hipodérmicas practicose, siguiendo las reglas generales, una inyección subcutánea en la piel del flanco izquierdo. El dolor que el enfermo experimentó, no fué mayor que el que en un principio le produjeron las inyecciones de quinina puestas para combatir las calenturas.

Con un día de intermedio se le continuaron poniendo hasta llegar á un total de cinco, al cabo de los cuales el bazo había disminuido notablemente y el enfermo considerándose mejor, decidió pedir su alta.

Debo hacer observar que ninguna de las inyecciones produjo inflamación, y que las orinas examinadas cuidadosamente, no dieron nunca la reacción característica del iodo.

2ª N. N. jornalero, de 25 años de edad, soltero natural de Escuintla y residente en la misma; ingresó al 1er Servicio de Medicina, el 14 de septiembre del año de 1898.

Antecedentes hereditarios: ol enfermo refiere que no conoció á su madre y que su padre hace varios años padece de tos y de fatiga.

Antecedentes personales: hace dos años padeció de fríos y calenturas, los cuales se curó en este Hospital, después no ha tenido más que catarros frecuentes.

Estado actual: viene quejándose de fríos y calenturas que le dan cada tres días, desde hace dos meses

de mucha fatiga al hacer el menor ejercicio y dolor en el hipocondrío izquierdo; fatiga y dolor que no le permiten dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Examen: presenta un color amarillento de la piel, este color es más pronunciado en las conjuntivas.

El enfermo está apirético, el pulso es lento, pequeño y depresible; en los focos de auscultación del corazón, un soplo sistólico marcado sobre todo en la base; por lo demás el corazón se encuentra completamente normal. En el cuello, al nivel de las yugulares un soplo contínuo con reforzamiento sistólico, mucho más marcado del lado derecho que del izquierdo.

La lengua saburrosa, las deyecciones son normales.

El hígado tiene su volúmen normal.

El bazo, desciende á cuatro traveces de dedo por debajo del reborde costal y es doloroso á la presión.

El resto de los órganos es normal.

Con respecto al diagnóstico, no había duda que se trataba de un paludismo crónico (intermitentes tercianas), anemia palúdica é hipertrofía del mismo origen.

Tratamiento: 1.er día (de apirexia) un purgante salino.—2.º día (de fiebre) un gramo de quinina en inyecciones hipodérmicas seis horas antes del acceso. El termómetro alcanzó 39°2.—El 3.er día (de apirexia) un gramo de quinina en inyección hipodérmica. No hubo fiebre.—El 4.º día (de fiebre) 75 centígramos por la vía hipodérmica cuatro horas antes del acceso. No hubo fiebre.—5.º día (de apirexia) 50 centígramos de quinina en inyecciones hipodérmicas. No hubo fiebre.—6.º día (de fiebre) 25 centígramos de quinina por la vía hipodérmica. No hubo fiebre.

Se suspende la quinina y los accesos no vuelven á presentarse.

La anemia se le combatió por medio de los ferruginosos y arsenicales.

Contra la hipertrofía esplénica se practicaron las inyecciones subcutáneas iodo ioduradas de Parona.

La 1ª el 16 de septiembre, la 2ª el 18, la 3ª el 20, la 4ª el 22 y la última el 24.

El bazo se encontraba á dos traveces de dedo por debajo del reborde costal.

Salió mejorado el 25 del mismo mes.

3ª—El jornalero N. N., natural de Petapa y residente en la misma, soltero y de 18 años de edad, entró al 1er Servicio de Medicina el 20 de septiembre de 1898.

Antecedentes hereditarios: ausentes.

Antecedentes personales: hace dos años padeció de fríos y calenturas, que le daban todos los días

Antecedentes hereditarios: ausentes.

Antecedentes personales: hace dos años padeció de fríos y calenturas que le daban todos los días (intermitentes cuotidianas) y que le curaron en este Hospital.

Actualmente se viene quejando de los mismos fríos y calenturas que le dan cada tres días, desde hace dos meses; éstos accesos febriles son característicos, con sus tres estadíos: escalofrío inicial, calor y sudor con sensación de bienestar y desenso de la temperatura. La hora á la que le sobreviene el acceso, es á las 11 a. m. ó 12 m. generalmente y la duración es próximamente de cuatro á seis horas.

El enfermo está apirético, con tinte terroso, marcado sobre todo en las conjuntivas; el pulso lento, pequeño y depresible; en los focos de auscultación

del corazón se oye un ruído de soplo sistólico que tiene su mayor intensidad en la base; por lo demás el corazón no presenta nada de anormal, en el cuello, al nivel de las yugulares, un soplo continuo con reforzamiento sistólico.

Tiene poco apetito, la lengua es saburrosa, las deyecciones normales.

El hígado tiene su volumen normal. El bazo enormemente hipertrofiado, desciende un poco por debajo del nivel del ombligo, es doloroso á la palpación y el enfermo acusa un sentimiento de tensión continua á este nivel, la marcha por poco prolongada que sea, provoca dolor en el hipocondrio izquierdo.

El resto de los órganos es normal: pulmones, riñones, etc., etc.

No había duda respecto al diágnóstico: se trataba de un paludismo crónico (intermitentes tercianas), anemia palúdica é hipertrofía esplénica del mismo origen.

Para el tratamiento se procedió de la manera siguiente:

Contra los accesos febriles.—1^er^ día (apirexia) purgante salino.—2º día (de fiebre) 4 horas antes de comenzar el acceso, inyección hipodérmica de un gramo de quinina. No hubo fiebre.—3^er^ día de (de epirexia) 75 centígramos de quinina por la vía hipodérmica. No hubo fiebre.—4º día (de fiebre)—50 centígramos de quinina por la vía hipodérmica. No hubo fiebre.—5º (día de apirexia) nada de quinina.—6º día (de fiebre) 25 centígramos de quinina por la vía hipodérmica. No hubo fiebre. Se suspende por completo la quinina.

Contra la hipertrofia esplénica. Para combatir la hipertrofia esplénica se pusieron en práctica las

inyecciones iodo-ioduradas del doctor Parona; pero no subcutáneas. La 1ª 21 de septiembre, la 2ª el 23, la 3ª el 25, la 4ª el 27, la 5ª el 29, la 6ª el 1º de octubre y la 7ª el 3 del mismo. El bazo apenas se tocaba por debajo del reborde costal.

Contra la anemia palúdica se suministraron dos diarias de las píldoras cuya composición es la siguiente:

Genciana	aa 10 centígramos
Protoxalato de hierro	
Arseniato de soda	5 milígramos.
Nuez vómica	5 milígramos.
Mz. para una píldora.	

Salió el 4 de octubre del mismo año.

4ª—N. N., jornalero, natural de Pueblo Viejo y residente en el mismo, soltero, de 28 años de edad. Ingresó al 1er. Servicio de Medicina á las 5 de la tarde del día 28 de septiembre de 1898.

Antecedentes hereditarios: ausentes.

Antecedentes personales: el enfermo dice que hace nueve meses, viene padeciendo de fríos y calenturas y advierte que se le retiraban por tiempos para reaparecerle después, y que últimamente vino á este Hospital de donde salió curado el 23 de septiembre de este año.

Estado actual: el color de la piel es amarillo terroso, más marcado en las conjuntivas; viene quejándose de mucha fatiga al hacer cualquier ejercicio y de dolor en el hipocondrio izquierdo. Al examen de los órganes abdominales, encuentro el bazo enormemente hipertrofiado, desciende hasta cerca de la espina iliaca antero superior izquierda, es doloroso á la presión. El hígado normal. La lengua saburrosa, y el enfermo refiere que con frecuencia tiene vómitos alimenticios. Estos vómitos son debidos probable-

mente á la compresión que el bazo ejerce sobre el estómago. El corazón: examinando el corazón encuentro: un soplo sistólico en la base; en los vasos del cuello, soplos que coinciden con el sístole ventricular. Los pulmones y los riñones normales.

Diagnóstico: con los signos y síntomas mencionados, se diagnosticó anemia palúdica é hipertrofia esplénica del mismo origen.

Tratamiento contra la anemia: se emplearon los ferruginosos y arsenicales y para combatir la hipertrofia esplénica, las inyecciones intersticiales iodo-ioduradas.

El 10 de octubre por la mañana 1ª inyección. El enfermo acusa dolor que se irradia hacia el hombro izquierdo; por la tarde el dolor está localizado en el punto de la inyección.

El 11 no se le puso inyección y el dolor era muy ligero y acusado solo á la presión.

El 12 se le repitió la inyección por la mañana y por la tarde el enfermo acusa el mismo dolor que en el 1er día.

El 13 no se le puso inyección, el enfermo siente dolor muy ligero á la presión.

El 14 se le puso nueva inyección por la mañana y el dolor se repite aunque con menor intensidad.

El 15 no se le puso inyección. El bazo ha disminuido considerablemente de volumen y el enfermo experimentó más facilidad para respirar y no siente la distensión abdominal que antes tenía.

El 16 por la mañana se le puso nueva inyección, por la tarde apenas hubo dolor.

El 17 no hubo inyección, el dolor había desaparecido.

El 18 nueva inyección por la mañana, el dolor por la tarde era insignificante.

El 19 del mismo, el enfermo no quiso permanecer más en el Hospital y pidió su alta.

El bazo se encontraba á dos traveces de dedo por debajo del reborde de las falsas costillas, de modo que salió mejorado de su anemia y del bazo.

CONCLUSIONES.

1º—El nuevo tratamiento me parecé superior á los medios antes empleados, no solamente por su mayor eficacia, sino también porque no tiene los inconvenientes del vejigatorio.

2º—Las inyecciones subcutáneas del doctor Parona, pueden emplearse en hipertrofias esplénicas de mediana intensidad.

3º—Las inyecciones intra-esplénicas deben emplearse cuando se trate de enormes hipertrofias del bazo.

PROPOSICIONES

ANATOMÍA.— Bazo.

FISIOLOGÍA.— Usos del bazo.

FÍSICA MÉDICA.— Ventosas.

ZOOLOGÍA MÉDICA.— Tenia solium.

BOTÁNICA MÉDICA.— Datura stramonium.

QUÍMICA INORGÁNICA.— Yodo.

QUÍMICA ORGÁNICA.— Cloroformo.

PATOLOGÍA GENERAL.— Asfixia.

PATOLOGÍA INTERNA.— Ulcera redonda.

PATOLOGÍA EXTERNA.— Cuerpos extraños de las fosas nasales.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.— Irrigaciones nasales.

CLÍNICA MÉDICA.— Asistolia.

MEDICINA OPERATORIA.— Traqueotomía.

HIGIENE.— Cuarentenas.

MEDICINA LEGAL.— Manchas de sangre.

OBSTEPRICIA.— Eclampsia puerperal.

TERAPÉUTICA.— Digital.

TOXICOLOGÍA.— Envenenamiento por el óxido de carbono.

FARMACIA.— Colirios.